Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:**
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

**Administracyja:**
Ulica Sienna Nr. 14.

**Ekspedycyja miejscowa:**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

**Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Rocznie | w Austryi 8 złr. 80 c. | w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr. | w Niemczech 16 mk. | we Francyi 24 fr. |
| Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 8 „ | „ 12 „ |
| Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 4 „ | „ 6 „ |

**Kraków, 8 września 1883.** № 36. Rok XXII.



## I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

### Przyczynki do Chirurgii.

X.

Dwa przypadki osteoplastycznéj resekcyi stopy według własnéj metody.

Napisał prof. Dr. J. Mikulicz.

Na 10tym Zjeździe chirurgów w Berlinie poleciłem osteoplastyczną resekcyję stopy jako metodę operacyjną, która może w pewnych przypadkach zapobiedz odjęciu podudzia, a pozostawia kikut zupełnie odpowiedni do chodzenia. Równocześnie przedstawiłem operowanego według téj metody i wyliczyłem następujące wskazania do téj operacyi: 1. Rozległe uszkodzenia pięty i jéj części przyległych. 2. Próchnienie kości piętowéj lub skokowéj z zajęciem sąsiednich stawów. 3. Rozległe owrzodzenia skóry pokrywającéj piętę. U przedstawionego chorego było właśnie ostatnie wskazanie powodem operacyi; jest ono najrzadszém z trzech wyliczonych wskazań téj metody, wymyślonéj pierwotnie dla przypadków próchnienia kości, dla tego téż ten przypadek nie może rozstrzygać o użyteczności wspomnianego zabiegu operacyjnego. Z innego jeszcze względu utrudniał ten właśnie przypadek wydanie stanowczego sądu o téj operacyi, a mianowicie ponieważ rezultat ostateczny co do użyteczności odnogi operowanéj nie był u tego chorego takim, jakiego się w ogóle spodziewać należy a tó z przyczyn, które nie stały wcale w związku z samym zabiegiem operacyjnym. Chory ten cierpiał na zrost kości w stawie kolanowym odnogi operowanéj, podudzie uległo dosyć znacznemu zanikowi z braku ćwiczenia, a niepojętność obok niedołęztwa umysłowego i fizycznego nie dozwoliły choremu należycie używać odnogi operowanéj. Pomimo tego wszystkiego można się było przekonać, że nawet w tym przypadku posiadała osteoplastyczna resekcyja pewne zalety przed odjęciem odnogi, chory bowiem mógł tą nogą stanąć, przy pomocy laski chodził godzinami, a bez łaski był w stanie przejść kilkanaście kroków, podczas gdy po amputacyi byłby zawsze zmuszonym chodzić o szczudle lub o kuli.

Z dwóch innych przypadków operowanych z powodu próchnienia kości mogę jedynie drugi przypadek wymienić jako odpowiedni do ocenienia czynności odnogi operowanéj, gdyż w pierwszym przypadku nastała śmierć z gruźlicy płuc, zanim chora mogła używać odnogi operowanéj i zupełnie wygojonéj.

I. J. L., lat 27 licząca, żona nauczyciela z Meidlingu koło Wiednia, spostrzegła w jesieni roku 1880 ból i obrzęk pięty. W ciągu zimy wystąpiły wszystkie objawy gruźliczego zapalenia wyrostka haczykowatego kości piętowéj, a podczas wyłyżeczkowania, które wykonano na wiosnę r. 1881, oddalono odszczep kostny, po którym pozostała jamka dosyć znacznych rozmiarów o ścianach składających się z cienkich blaszek kostnych. Pomimo zastosowania opatrunku jodoformowego przeciągało się gojenie dosyć znacznie; zagojenie zupełne nie nastąpiło, a po krótkiéj przerwie zaczęła się sprawa chorobowa szerzyć na nowo, zajmując w ciągu lata kość skokową. Chora cierpiała równocześnie na nacieki gruźlicze w obu szczytach płuc, dla tego też zależało wielce na dokładném oddaleniu wszystkiego schorzałego i na zagojeniu rany przez rychłozrost. Przekonany, że w tym przypadku jest wskazaną osteoplastyczna resekcyja, a nie odjęcie nogi w wysokości kostek, przystąpiłem d. 2 października 1881 do téj operacyi i to poliklinicznie w mieszkaniu choréj. Znieczuliłem chorą mieszaniną chloroformową Billrotha, wywołałem miejscową niedokrewność, postępując według metody przeciwgnilnéj z użyciem roztworu karbolu i jodoformu. Sam zabieg operacyjny wykonałem zupełnie tak, jak go opisałem pierwotnie w archiwie Langenbecka (tom XXVI), a opis ten powtórzono już w podręcznikach Bardelebena i Huetera tak, że tutaj krótko tylko rzecz przedstawię.

Cięcia przebiegają: pierwsze, strzemienne od wyrostka kości czółenkowéj aż do guza piątéj kości śródstopia; drugie boczne od końców cięcia poprzedniego aż do kostek, gdzie się je łączy trzeciém cięciem, przebiegającém z tyłu odnogi. Wszystkie cięcia przenikają aż do kości. Teraz następuje ostrożne otwarcie stawu skokowego i wyłuszczenie kości skokowéj przez oddzielenie jéj od mostka łączącego ją od przodu, wreszcie wyjęcie kości skokowéj i piętowéj w stawie Chopparta, odpiłowanie połowy kości sześciennéj i czółenkowéj, tak samo odpiłowanie $1\frac{1}{2}$ cm. grubego skrawka z dolnéj nasady kości goleniowéj i strzałkowéj. Wszystkie cięcia przebiegają w kościach i częściach miękkich zupełnie zdrowych. Po przystósowaniu powierzchni przepiłowanych, z jednéj strony kości goleniowéj i strzałkowéj a z drugiéj kości sześciennéj i czółenkowéj, założono 6 szwów płytkowych przenikających tylko części miękkie, aby ustalić powierzchnie przepiłowane. Noga nabrała wejrzenia podobnego do końskiéj stopy; dwa krótkie dreny wprowadzono w obydwa kąty rany i założono kilka powierzchownych szwów jedwabnych. Założywszy opatrunek jodoformowy, zgięto palce gwałtownie pod kątem prostym ku górze i ustalono za pomocą szyny tekturowéj i opasek organtynowych.

Przebieg był zupełnie prawidłowy, pierwszy opatrunek zmieniono po 10 dniach; był on suchy, nie cuchnął, oddalono dreny i kilka szwów jedwabnych, szwy płytkowe nadal pozostawiono. Po 4 tygodniach zdjęto drugi opatrunek; wszystko zostało zgojone przez rychłozrost i wszystkie szwy pousuwano, następnie zastósowano lekki przyrząd podpierający z tektury i krochmalnych opasek.

W pierwszych dniach grudnia zaczęła chora próbować chodzić. Odnoga operowana dłuższa od zdrowéj o $1\frac{1}{2}$ do 2 cm., obuta była w trzewik z dwiema bocznemi podporami sięgającemi aż do kolana, aby młodą jeszcze bliznę kostną uchronić przed naciąganiem, równocześnie ubytek na odnodze starano się wypełnić odpowiednim podkładem. Chora chodziła na główkach kości śródstopia tak jak ten, który chce chodzić „na palcach.“ (Obacż rysunki w pracy powyżéj zacytowanéj w Archiwie Langenbecka T. XXVII). Odnoga zdrowa miała obcas o $1\frac{1}{2}$ cm. wyższy.

Z początkiem stycznia stan zmienił się o tyle, że chora o kiju mogła przejść większą przestrzeń. Stan ogólny operowanéj polepszył się znacznie od czasu operacyi. Pomiędzy przepiłowanemi powierzchniami nastąpiło kostne połączenie, a blizna linijowa była zaledwie widoczną. W połowie stycznia była chora zmuszoną położyć się do łóżka z powodu zaostrzenia się sprawy w płucach i nie mogła więcéj cieszyć się skutkami operacyi, gdyż śmierć jéj nastąpiła dnia 29 lipca 1882 r. Wynik śmiertelny przyspieszyła niezawodnie ciąża operowanéj, która na 3 tygodnie przed śmiercią powiła zdrowe dziecię płci żeńskiéj. Odnoga operowana była stale zagojoną.—Pomimo starania nie mogłem z powodów rytualnych wystarać się o preparat anatomiczny z odnogi operowanéj.

II. Lachewicz Stanisław, lat 16 liczący chłopiec, z Krynicy. Pochodzi z rodziny zdrowéj. Od kilku lat cierpi na częsty kaszel, zresztą nie przebywał żadnych ważniejszych chorób. Przed rokiem nadwichnął sobie nogę prawą, która od tego czasu zawsze go nieco bolała, a przed 8 miesiącami po ponownem złém stąpnięciu opuchła bardzo znacznie. Przez miesiąc chory nie mógł całkiem chodzić. Poczém obrzmienie stopy cokolwiek się zmniejszyło lecz nie ustąpiło zupełnie. W tym stanie chory zaczął chodzić. Wkrótce jednak bóle w stopie i obrzmienie jéj się wzmogło, a przed 5 miesiącami utworzyła się pierwsza przetoka po zewnętrznéj stronie pięty.

W ciągu następnych tygodni obrzmienie się jeszcze powiększyło i otwarło się kilka nowych przetok w tylnéj części stopy. Chory nie mógł już zupełnie chodzić i z tego powodu przybył do kliniki chirurgicznéj gdzie znaleziono stan następujący: Chłopiec dość dobrze rozwinięty, błony śluzowe i skóra blada. W płucach lekki nieżyt, inne narządy zdrowe. Stopa prawa w tylnéj swéj połowie mocno obrzmiała. Poniżéj kostki zewnętrznéj znajdują się 3 otwory wydzielające rzadką ropę, przez które wprowadzony zgłębnik natrafia na kość miękką.

Na pięcie i pod kostką wewnętrzną znajdują się również 4 otwory prowadzące do kości. Staw skokowy obrzmiały, przy ruchach w nim bardzo bolesnych czuć trzeszczenie, — przednia połowa stopy zdrowa.

20 lutego wykonałem resekcyję osteoplastyczną w sposób wyżéj podany. Ponieważ powierzchnia przepiłowanych *oss. navicularis et cuboidei* nie była jeszcze zupełnie zdrowa, przeto wyskrobano chore częsci ostrą łyżeczką. Założono dwa krótkie sączki. Ranę zespojono 6 szwami płytkowemi, brzegi jéj zestósowano dokładnie szwem kuśnierskim. Opatrunek jodoformowy. Odnogę ułożono na szynie tylnéj i przymocowano ją opaską krochmalną.

Przebieg zupełnie bezgorączkowy, chory operowany nie skarży się na żadną dolegliwość. Na 8my dzień zmieniono opatrunek. Rana w całości *per primam* zlepiona, wydzieliny nie ma całkiem. Wyjęto oba sączki i odnogę ustalono jak poprzednio.

Dnia 14 marca zmieniono opatrunek powtórnie. Rana zupełnie zgojona, wyjęto szwy płytkowe, a w celu usunięcia lekkiego zboczenia stopy ku wewnątrz założono odpowiednią szynę boczną.—Dnia 30 marca stwierdzono silne zarośnięcie obu powierzchni kostnych i w dniu tym przystąpiono po uśpieniu chorego do wyprostowania palców; palce ustalono w nałamaném ich położeniu za pomocą stósownéj szyny łukowatéj.

Dnia 14 kwietnia palce utrzymują się w pożądaném położeniu, chory zaczyna chodzić o lasce z opatrunkiem ustalającym.

Dnia 15 maja powierzchnie kostne zupełnie nieruchomo ze sobą zrośnięte. Chory jest w stanie chodzić bez żadnego przyrządu, doznaje przy tém tylko lekkiego ucisku w miejscu blizny. Odnoga operowana o $1\frac{1}{2}$ cm. dłuższa od zdrowéj. Założono trzewik z szynami bocznemi. W przyrządzie tym i po podwyższeniu obcasa u buta w zdrowéj nodze, chory jest w stanie chodzić bez laski, przez cały dzień nie doznając żadnych dolegliwości.

Oprócz tych dwóch przypadków operowanych wspomnę jeszcze o trzecim operowanym przez Socina w klinice bazylejskiéj i to także z powodu próchnienia kości. O ile wiem jest to pierwszy przypadek osteoplastycznéj resekcyi wykonanéj przez innego chirurga. (*Jahresbericht über die chirurgische Abtheilung des Spitals zu Basel während des Jahres 1881 von A. Socin und E. Burckhardt.* Basel 1882. pag. 133). Dla zupełności powtarzam historyję choroby w skróceniu.

Dziewczyna 22 lat licząca doznała zniszczenia nosa przez liszaj żrący i z tego powodu wykonano u niéj rynoplastykę. Jeszcze podczas pobytu w szpitalu rozwinęła się gruźlica kości naokoło stawu skokowego prawego, biorąc początek w kości skokowéj. Gdy wyłyżeczkowanie i wycięcie kości

skokowéj było bezskuteczne, wykonano resekcyję osteoplastyczną dnia 24 września 1881 roku. Zagojenie nastąpiło przez rychłozrost „bez gorączki.“ Operowana wyszła 27 grudnia 1881, mogąc chodzić bez bólu przy pomocy laski; odnogę operowaną obuto w trzewik odpowiedni, a wydłużenie téj odnogi wynosiło $3\frac{1}{2}$ cm., co naturalnie wyrównano za pomocą odpowiednio podwyższonéj podeszwy na odnodze zdrowéj. „Rana operacyjna na nodze mocno zgojona i nigdzie nie ma przetoki.“ (Dok. n.)

## II. Wykład habilitacyjny Dra W. Jaworskiego. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

### V. O sposobach leczenia rozstrzeni żołądka.

Stan terapii rozstrzeni żołądka przed 15 laty najlepiéj cechują słowa wstępne Kussmaula do rozprawy jego z r. 1869: „Tylko wyjątkowo cieszyliśmy się dotąd przy leczeniu téj strasznéj choroby szczególném powodzeniem, zwykle udawało nam się zaledwie niekiedy przynieść ulgę szukającemu pomocy, tém mniéj go wyleczyć.“ Dwa lata przed wypowiedzeniem tego zdania autor ten, mając w swéj klinice 25-letnią wieśniaczkę z rozstrzenią żołądka wysokiego stopnia, cierpiącą od jedenastego roku życia na żołądek, przyszedł na pomysł użycia pompy i sondy żołądkowéj, celem wypróżnienia żołądka od kilkulitrowéj ilości treści, a który to sposób jeszcze w r. 1802 podał Kaz. Renault w Paryżu do zastosowania w przypadkach otrucia. Oprócz wypróżnienia użył Kussmaul u wspomnianéj pacyjentki przepłukiwań żołądka, i to z tak niespodziewanym skutkiem, że chora po kilku tygodniach jako wyleczona klinikę opuściła. Kilkanaście następnych, tym samym sposobem leczonych przypadków rozstrzeni wydało również pomyślne wyniki. A gdy i inni klinicyści, jak Schliepp, Ziemssen i Leube ogłosili pomyślne skutki tego sposobu leczenia, stała się sonda i pompa żołądkowa najdzielniejszym środkiem dla leczenia rozstrzeni żołądka.

W y p r ó ż n i a n i e ż o ł ą d k a odbywa się w najprostszy sposób za pomocą przyrządu lewarkowego zaleconego przez Ziemssena. Wprowadza się miękką okienkową sondę z kauczuku czerwonego do żołądka i przytwierdza do zewnątrz wystającego jéj końca za pomocą szerszéj rurki szklanéj długą rurkę kauczukową, a do téj lejek szklany. Rurka kauczukowa powinna być tak długą, aby lejek, przy stojącéj postawie chorego mógł być zniżony aż do ziemi. Do lejka wzniesionego ponad głowę pacyjenta, siedzącego lub stojącego, wlewa się około pół litra wody lub rozczynu mającego służyć do przepłukiwania żołądka, i nim jeszcze z lejka cała ilość cieczy do żołądka wpłynie, zniża się go szybko do naczynia na ziemi stojącego, przez co tworzy się lewar, a ciecz wypływa, jeżeli oczka sondy nie zostały zatkane treścią żołądka. Jeżeli płyn przestanie z żołądka wypływać, znów wlewa się, podobnie jak pierwszy raz, około pół litra cieczy do podniesionego lejka, a przez obniżenie go do ziemi, wywołuje się odpływ płynu z żołądka. W ten sposób powtarza się tę manipulacyję tak długo, aż ciecz wypływająca z żołądka okaże się zupełnie jasną. Dla ułatwienia odpływu cieczy z żołądka należy sondę podczas wypływania to w dół, to do góry lekko posuwać. Ten sposób wypróżniania i wypłukiwania żołądka jest bardzo prosty i dogodny do zastosowania. W niektórych jednak przypadkach jest on niedostateczny, a mianowicie, jeżeli w żołądku znajduje się treść gęsta zmięszana z pokarmami stałemi; natenczas oczka sondy zatykają się i odpływ cieczy z żołądka zostaje przerywany, a wypróżnienie jest niedokładne, nadto znaczna ilość cieczy, służącéj do przepłukiwania, pozostaje w żołądku. W tych razach musi lekarz mieć w pogotowiu pompę żołądkową, któréj dotąd liczne odmiany znajdują się w handlu lub korzystniéj aspirator żołądkowy przezemnie podany. (*Medycyna*, jakotéż *Deutsch. Arch. für. klin. Med.* str. 227, z b. r.) Przyrząd ten może sobie każdy lekarz sam zestawić i stosownie do danego przypadku modyfikować, jakotéż równocześnie do wszystkich dotychczas znanych wewnętrznych zabiegów leczniczych na żołądku użyć.

Częstość wypróżniań i wypłukiwań żołądka zależy od stopnia rozstrzeni i jéj przyrody. Przy samoistnéj rozstrzeni żołądka wypłukuje się go zwykle z początku codziennie, późniéj co drugi dzień, a w końcu co trzeci lub czwarty. W przypadkach zaś zmian organicznych odźwiernika okazuje się nieraz potrzeba wypróżnienia żołądka w celu ulżenia dolegliwości, jakotéż zapobieżenia osłabiającym wymiotom, i trzy razy dziennie. W któréj zaś porze dnia wypróżnianie żołądka ma być przedsiębrane, to z uwagi, aby z ustroju niepotrzebnie nie odciągać pokarmów, mogących być jeszcze przyswojonemi, uskutecznia się je zawsze dopiero w kilka godzin po jedzeniu. I tak w klinice Leubego bywają wypłukiwania żołądka przedsiębrane przy wizycie wieczornéj, między szóstą a siódmą godziną, t. j. po upływie czasu, kiedy w stanie prawidłowym pokarmy na obiad spożyte, w żołądku znajdować się nie powinny. Kussmaul zaś poleca wypróżnianie żołądka rano na czczo, któryto sposób zasługuje z tego powodu na uwzględnienie, że pokarmy pozostając przez całą noc w żołądku, bywają chociaż w części wessane. Liczbę potrzebnych przepłukiwań nie można ściśle naprzód oznaczyć. W niektórych lekkich przypadkach nastaje usunięcie objawów podmiotowych po ośmio- lub dziesięciorazowém zastosowaniu sondy; w innych przypadkach trzeba te zachody więcéj razy przedsiębrać, a w przypadkach zwężenia odźwiernika musi być wypróżnianie aż do końca życia uskuteczniane, a niektórzy lekarze pozostawiają wtedy wykonanie tegoż samemu pacyjentowi. W ogóle trzeba liczyć przeciętnie na 15razowe wypompowanie, uskuteczniane co drugi dzień.

Czy leczenie rozstrzeni żołądka przez przepłukiwanie należy przedłużać, czy zaprzestać, to według rady Levena trzeba się stosować do wyników terapii: jeżeli po 3 lub 4 wypompowaniach nie ma widocznéj poprawy objawów podmiotowych, to należy je zaprzestać. W stosownych bowiem przypadkach, po pierwszych już wypróżnieniach żołądka, uczuwa chory ulżenie wszystkich przypadów podmiotowych; po kilku wypompowaniach zaparcie stolca zwykło ustępować, łaknienie i ciężar ciała zwiększa się, a usposobienie hypochondryczne zmniejsza. Nawet w przypadkach zmian nowotworowych w odźwierniku objawy podmiotowe rozstrzeni po pierwszych wypompowaniach znacznie się zmniejszają, a chory czuje się jakby odrodzony. W przypadkach zaś samoistnéj rozstrzeni, kiedy warstwy ścian żołądka nie uległy jeszcze zwyrodnieniu, powraca żołądek według obserwacyi Kussmaula i zapatrywań Leubego do pierwotnego stanu, a to w ten sposób, że ściany stają się powoli kurczliwe i lepiéj odżywiają się, gdyż uwolnione od ucisku i zadrażnienia treścią żołądkową rozkładającą się, poczynają powoli funkcyjonować. Kussmaul przytacza nawet przypadki kliniczne,

w których guz przed stosowaniem pompy wyczuwalny, po wypłukiwaniach ze zmniejszeniem przypadów chorobowych stał się niewyczuwalny, co autor przypisuje téj okoliczności, że odźwiernik posunął się ku górze. Zwykle jednak bywa przeciwnie, że guz stanowiący zwyrodniały odźwiernik dopiero za pierwszém lub drugiém wypompowaniem żołądka staje się wyczuwalny, przez co przyroda rozstrzeni dopiero się wyjaśnia; ztąd też bywa wypompowanie żołądka przedsiębrane w celach rozpoznawczych. Francuscy lekarze są w ogóle bardzo niechętni sondowaniu żołądka i pomawiają niemieckich klinicystów o nadużycia pod tym względem; dopiero w ostatnich czasach cytują niektórzy z nich zachęcające wyniki z stosowania pompy żołądkowéj. Tak np. przytacza Audhui przypadek, w którym 69-letni wyrobnik z przypadami rozszerzenia żołądka, które jeszcze w 21 roku życia się rozpoczęły, był tak wycieńczony, że już w łóżku o własnych siłach obrócić się nie mógł; a tylko po metodyczném stosowaniu pompy żołądkowéj stan chorego do tego stopnia się poprawił, że został on wypuszczony ze szpitala jako zdolny do pracy.

Wypróżnianie żołądka łączy się bardzo korzystnie z leczeniem miejscowém błony śluzowéj, polegającém na przepłukiwaniu tegoż zamiast czystą wodą, rozczynami, zastosowanemi do danego przypadku. W razie obfitéj wydzieliny śluzowéj lub kwaśnéj używa się z korzyścią 1—2% wodnego rozczynu sody lub boraksu, a jeszcze korzystniéj ogrzanéj wody karlsbadzkiéj lub wody Vichy, któreto wody z dobrym skutkiem zastępuję mięszaniną wody Morszyńskiéj i Szczawnickiéj w stanie zimnym lub ogrzanym. Jeżeli znów treść żołądka jest w stanie fermentacyi i wykazuje liczne grzybki, to stosownèm jest przepłukiwanie żołądka rozczynem 0·5—1% kwasu karbolowego lub 0·01—0·03% nadmanganezianu potasowego. Używając powyższych rozczynów, trzeba jednak mieć na uwadze, aby wiele z nich w żołądku nie pozostało, coby mogło dać powód, albo do zatrucia lub mocnego zadrażnienia ścian żołądka, dla tego przy użyciu rozczynów przeciwgnilnych trzeba żołądek pompą dobrze wypróżnić.

W kilku przypadkach uważałem polepszenie przypadów rozstrzeni żołądka miernego stopnia, połączonéj z atoniją ścian, z przeprowadzenia kw. węglowego przez wypłukany żołądek, co najpraktyczniéj w ten sposób wykonać, że syfon z wodą sodową łączy się rurką kauczukową z sondą *à double courant,* zaleconą przy opisie mego aspiratora żołądkowego i powoli przeprowadza wodę i kw. węglowy przez żołądek.

Że skuteczność wypompowania żołądka ma jednak swą granicę, o tém dosadnie wspomina prof. Kussmaul w r. 1869: „Bliznowate i niepodatne zwężenia tego stopnia, że tylko „pióro gęsie przez odźwiernik przejść może, jest zapewne „niemożebne do wyleczenia za pomocą pompy żołądkowéj. „Czy odważniejsze p o k o l e n i a d a l e k i é j p r z y s z ł o-„ś c i podejmą się doszczętnego leczenia takich przypadków „z a p o m o c ą g a s t r o t o m i i, wytworzenia przetoki żo-„łądkowéj i rozszerzenia zwężenia nożem lub sondą, któżby „na to pytanie odważył się odpowiedzieć? Należy bowiem, „przedsiębiorąc takie leczenie obawiać się narażenia się na „ciche lub głośne pośmiewisko. Pewném jednak jest jedno, „że obecnie i w tego rodzaju przypadkach posiadamy w pom-„pie żołądkowéj środek, który zawczasu użyty, może za-„wsze życie znacznie przedłużyć i znośniejszém je uczynić". Jeszcze w r. 1879 Dujardin-Beaumetz, opierając się na doświadczeniu Verneuilla, że chorzy z rakiem odźwiernika najmniejszego urazu trzew brzusznych nie znoszą, przytaczając ze swéj kliniki nieudały przypadek założenia przetoki w jelicie cienkiém u choréj z rakiem odźwiernika, powiada w swych wykładach: „Jeżeli więc w przypadkach raka od-„źwiernika i założenie przetoki n i e m o ż e b y ć u s k u t e-„c z n i o n e, nie pozostaje nic innego jak wprowadzanie „pokarmów przez odbytnicę".

Powyższe nieśmiałe przepowiednie Kussmaula jeszcze w tém samém pokoleniu się ziściły, a kilka szczęśliwych przypadków resekcyi odźwiernika w ostatnich trzech latach dokonanych, (między temi jedna téj wiosny w klinice prof. Mikulicza w Krakowie), wykazały znakomity postęp w terapii chorób żołądka. Wprawdzie wychodzi ten zabieg operacyjny poza zakres czynności internisty, lecz ma on zadanie cierpienie rozpoznać i ocenić warunki do podjęcia operacyi.

Istnieją przypadki, w których pompa żołądkowa mogłaby oddać dobre usługi, lecz z powodu następstw lub niedogodności jest przeciwwskazaną; a to ma miejsce: 1) w czasie broczenia wrzodu żołądkowego; 2) w przypadku rozpadu nowotworu rakowego; 3) u osób nerwowych, doznających kurczów mięśni połykowych. W ogóle bardzo wielu chorych wzbrania wprowadzenia sondy i dopiero wtedy przyzwala na stosowanie pompy żołądkowéj, gdy przypady ze strony żołądka doszły do znaczniejszego stopnia.

Zamiast wypróżnienia żołądka przez wypompowanie zalecają francuscy lekarze stosowanie ś r o d k ó w w y m i o-t n y c h, którym przypisują równocześnie podrażnienie ścian żołądka, i uważają je jako środki odwodząco działające na błonę śluzową żołądka. Ulubiona jest formuła:

*Rp. Rad. Ipec. 3·0*
*Tartar. stib. 0·05*
*M. f. p. Nr. III.*

*D. S.* Co kwadrans aż do skutku po jednym proszku użyć.

Tego jednak środka może lekarz użyć tylko u chorego jeszcze nieosłabionego wymiotami, i który sam już czuje skłonność do wymiotów. W przeważnych zaś przypadkach w których lekarz odstępuje od stosowania sondy i pompy, starać się on powinien wydalać treść żołądka środkami przeczyszczającemi, przez co sprawi choremu ulgę, przerywając uporczywe zaparcie stolca. Pospolicie w tym celu bywają używane wody mineralne rozwalniające, jak karlsbadska lub kisyngeńska, same lub z dodatkiem soli karlsbadzkiéj lub morszyńskiéj. Z dobrym skutkiem używam również z krajowych wód: morszyńską, z dodatkiem wody sodowéj lub sztucznéj selcerskiéj, dodanéj nietylko dla poprawienia smaku lecz przeważnie dla podniecenia kurczliwości ścian żołądka. Często jednak powyższe środki solne nie wystarczają, natenczas polecają niektórzy autorowie (Kussmaul) użycie środków drastycznych według formuły:

*Rp. Pulv. Aloës*
*Extr. Colocynth.*
*Pulv. Jalapae āā 0·1*
*Syrupi Rhei q. s. u. f. pil. Nr. II.*

*D. S.* według potrzeby jednę lub dwie pigułki zażyć.

Czasem jednak i te silne środki rozwalniające zawodzą i trzeba się uciekać do oleju krotniowego, którego jednak przez dłuższy czas stosować nie można. W takich przypadkach dobry skutek uważałem przy użyciu rozczynów solnych w p o s t a c i l a w a t y w, jak wprowadzenie do odbytnicy lejkiem Hegara 1—2 litrów rozczynu ciepłego,

zawierającego 2% soli glauberskiéj, 1% soli kuchennéj i 1% sody; również korzystném jest wprowadzenie rozczynu soli morszyńskiéj (2—3 łyżek na jeden litr wody), lub wprost wody morszyńskiéj w większéj ilości. Lawatywy te nietylko wypróżniają jelito, lecz podrażniając ściany jego, wywołują kilka stolców wolnych, a w drodze odruchów działają pobudzająco na żołądek.

Następne środki lecznicze stosowane w rozstrzeni żołądka są mniejszego znaczenia, i należy je uważać jako pomocnicze i nie zaniedbywać ich użycia przy tak długotrwałém leczeniu, jakiego wymaga rozstrzeń żołądka. Francuzi stosują najrozmaitsze *stomachica*: leki gorzkie, pobudzające żołądek, a szczególniéj: *nux vomica, cort. chinae, cinnamomi, aurantiorum*; *extr. gentianae, absynthii, chamomillae, colombo, trifolii fibrini, cascarillae* itp. Z wielu przepisów francuskich lekarzy do najczęściéj używanych należą:

*Rp. Extr. chin. gris.* 0·05
*Cort. cinnam. pulv.* 0·02
*Aloës pulv.* 0·1
(*v. Zingib. pulv.* 0·05)
*Syr. absynth. q. s. u. f. p. Nr. I.*
*D. S.* Przed obiadem pigułkę zażyć.

*Rp. Rad. colombo*
*Rad. gentianae*
*Cort. chinae*
*Cort. aurant. āā 16·0*
*Spirit. vini rect. 40·0*
*Aq. destillatae 1000·0*
*Ac. hydrochl dil. 15·0*
*Macera per dies 15 dein filtra.*
*D. S.* po łyżce po obiedzie użyć.

*Rp. Extr. colombo*
*Extr. gentianae*
*Extr. quassiae*
*Fel. bovini dep. āā 0·1*
*Rad. gent. q. s. u. f. p. Nr. II.*
*D. S.* jednę (lub dwie) pigułkę po obiedzie użyć.

*Rp. Nucis vom. pulv.* 0·05
*Cort. cinnam. pulv.* 0·1
*Calcariae carbon.* 0·1
*M. f. p. Dentur tales dos. VI.*
*D. S.* Jeden proszek zażyć przed obiadem.

Leube poleca w przypadkach rozstrzeni, polegającéj na tle niedokrewności, picie wody zakwaszonéj kilkoma kroplami kw. solnego w tym zamiarze, aby przyspieszyć trawienie i przejście pokarmów przez odźwiernik; a chociażby się i tego celu nie osiągnęło, to przynajmniej fermentacyja kwaśna treści żołądkowéj opóźni się przez obecność kwasu solnego. (Dok. n.)

## III. Oceny i sprawozdania.

**Charcot: Des différentes formes de l'aphasie.**
Streszczenie wykładu klinicznego spisanego przez Dra Ch. Féré.

Wyraz afazyja w najobszerniejszém swém znaczeniu obejmuje te wszystkie zboczenia, którym z przyczyn patologicznych ulegać może najwyższy dar człowieka: zdolność wyrażenia swych myśli znakami (*facultas signatrix* Kanta). Zdolność ta jest czynnością najwyższą ośrodków mózgowych, a chociaż nie stanowi ona części integralnéj umysłowości człowieka, ma ona na tę ostatnią wpływ przeważny, jak tego dowodzi stan umysłu osób cierpiących na afazyję; z tego powodu, dla zupełnego zrozumienia wszystkich subtelności, jakie nastręcza analiza afazyi, należy wkroczyć w dziedzinę pojęć psycho-fizyjologicznych, bez których zoryjentowanie się byłoby niepodobném.

Klinika w Salpêtrière obfituje w rzadkie okazy. Prof. Charcot skierował swój wykład do chorego, będącego pierwowzorem tego rodzaju afazyi, który w ostatnich czasach zbadano i nazwano: ślepotą słów, *cecité verbale, Wortblindheit* Kussmaula. Przedstawienie powstania i przebiegu tego rodzaju afazyi u chorego, który był przedmiotem wykładu Charcota, zastąpi określenie pojęcia nazwy „ślepota słów".

M. H. P., 35-letni kupiec, czynny, inteligentny, żonaty, bezdzietny, syn rodziców niecierpiących na choroby mózgu i nerwów. Odbył on kampaniję 1870 r. i szczycił się zawsze dobrém zdrowiem, jeśli nie uwzględnimy migrenowych bólów głowy, które od 15 roku życia do dnia dzisiejszego trwają i występują w przerwach tygodniowych. W jesieni z. r., polując na lisy, przez przeoczenie H. P. zastrzelił ukochanego psa swego największego przyjaciela, który tę stratę głęboko odczuł. Wypadek ten niezmiernie zmartwił naszego chorego, i już po południu tego samego dnia padł on porażony po stronie prawéj, a w parę minut późniéj stracił przytomność. Nazajutrz przytomność wróciła, chory rozpoznawał osoby, przedmioty, ale żadnego nazwać nie potrafił, nawet imienia żony nie wiedział. Porażenie stopniowo z góry na dół ustępowało, a w trzy tygodnie po wypadku chory odzyskał mowę, lecz często używał wyrazów nie w właściwém ich znaczeniu. Pragnąc osobiście kierować swemi sprawami, napisał on rozporządzenie, a kiedy chciał je odczytać, ujawnił się dziwny objaw, że chory ten mógł pisać, lecz nie był w stanie odczytać własnego pisma. Następnie spostrzegł chory, że druk był również dla niego niedostępny. W miesiąc po wypadku próbował on grać w bilard i nagle spostrzegł, że ze strony prawéj widzi wszystkie przedmioty tylko w połowie, i że nie widzi kul bilardowych, skoro te znajdują się w prawéj połowie pola widzenia, słowem, że cierpiał na *hemianopsia lateralis dextra*. W tym stanie chory wstąpił do szpitala Salpêtrière. Pragnąc nie przekroczyć granic streszczenia, pomijam szczegóły badania oczów i w ogóle zdrowia naszego chorego, o ile one nie dotyczą głównego cierpienia; zaznaczę tylko, że badanie stwierdziło dobry stan zdrowia, a główne zboczenie odnosiło się do *facultas signatrix*. Obok niemożebności czytania, spostrzega się u chorego zapomnienie pewnéj ilości nazw przedmiotów i imion własnych; przypomniał on już sobie nazwiska osób otaczających, ale nie pamięta nazw ulic Paryża, chociaż doskonale je zna i spacerując wie gdzie zdąża. Pisze chory zupełnie dobrze, lecz mówi, że pisze „jak gdyby miał oczy zawiązane", i rzeczywiście pismo jego nie zmienia się, kiedy pisze z zamrużonemi oczami. Po napisaniu własnego nazwiska powiada, „wiem że napisałem moje nazwisko, ale przeczytać nie mogę", a przy naleganiach ażeby czytał, pisze w powietrzu palcem wskazującym to, co ma przeczytać i przy téj tylko pomocy czytać jest w stanie; zatém czytanie jest możebném, lecz nie jest ono ugruntowane na zmyśle wzroku, lecz na czuciu mięśniowém. Oświadcza chory, że druk gorzéj czyta aniżeli pismo, a to z powodu, że pismo łatwiéj mu aniżeli druk odtworzyć ruchami ręki. Dla przeczytania jednego wiersza drukowanego potrzebuje 8 minut, to samo pisane czyta w 3 minuty. W celu leczniczym wymagano od chorego ćwiczeń w czytaniu; za-

łączona tablica świadczy o stopniowym postępie chorego w coraz prędszém czytaniu. Jeśli choremu dano pióro do ręki, i ujęto jego pięść tak, ażeby on mógł wykonać tylko ruchy bierne i napisano jaki wyraz, o którym go nie uprzedzono, to siłą świadomości czucia mięśniowego powiedział on zawsze co było napisane. Alfabet pamiętał częściowo; litery *q*, *r*, *s*, *t* po części zapomniał, natomiast *x*, *y* i *z*, jeśli mu je kazano przeczytać, zupełnie nie pamiętał, natomiast jeśli wypadły w środku słowa, doskonale je pisał. Trudniéj pisał na czczo, a po 20 minutach czytania bardzo się męczył; treści przeczytanego ustępu dobrze nie pamiętał, lecz wszystkie liczby żywo miał w pamięci. W miarę jak w skutek ćwiczeń nabywał coraz większéj łatwości w czytaniu poprawiało się w prostym stosunku i połowicze widzenie.

Słowem, wzrokowe wrażenia nie dawały choremu możności czytania i rozumienia pisma i to stanowi podstawę ślepoty słów; zmuszony on jest drogą uboczną, za pomocą ruchów ręki, naśladujących pisanie, obudzić w mózgu te wrażenia psychiczne, które powstawały przy podobnych ruchach; chory ten nie może czytać bez jednoczesnego pisania. Świadomość wynikająca z czucia mięśniowego uzupełnia tu utracony stosunek między zmysłem wzroku i ośrodkami kierującemi czynnością umysłową czytania i myślenia. Nikomu zapewne nie przyjdzie na myśl, że przyczyna tego stanu rzeczy tkwi w wzroku, który w oku lewém posiada całą siłę; chory doskonale widzi litery, tylko odczytać je nie może; natomiast pismem wypowiada wszystkie odcienia swych myśli. Pierwszy, który tę postać afazyi opisał i nazwał, był Kussmaul (1877 r.); była ona jednak o wiele już dawniéj spostrzeganą; Gendrin przed 40 laty podal typowy obraz ślepoty słów, następnie Trousseau (1865) w swojéj klinice podobny przypadek obserwował i opisał. Lecz Kussmaulowi należy się zaszczyt wyosobnienia postaci afazyi, zwanéj „ślepotą słów“ ze wszystkich innych; on pierwszy wypowiedział, że polega ona na zaburzeniu osobnéj właściwości naszego umysłu, polegającéj na pamięci wzrokowéj znaków mowy. Mathieu i Dreyfus-Brisac zwalczali poglądy Kussmaula, natomiast Magnan stał się ich rzecznikiem we Francyi. Uczennica Magnana panna Skwarcow ogłosiła (1881 r.) 12 obserwacyj ślepoty słów, z których jedna dokonaną była przez autorkę, a dwie przez Magnana; po téj publikacyi opisano 5 nowych przypadków ślepoty słów, uzupełnionych pośmiertném badaniem.

Rozpatrzenie się w tych kilkunastu przypadkach nasuwa następujące myśli: 1) Ślepota słów zawsze powstaje nagle; na początku wytwarza się pewien stopień porażenia strony prawéj, które rychło mija. W pierwszych dniach w większéj ilości przypadków spostrzega się afazyja pospolita (ruchowa), która stopniowo ustępuje, pozostawiając w wyosobnieniu ślepotę słów.

2) Zaburzenia wzrokowe luźnie tylko ponotowane w znanych opisach ślepoty słów. Połowicze widzenie, jakie miało miejsce u chorego Charcota, wystąpić miało tylko raz jeden w przypadku Westphala.

3) Ten sam chory Westphala i jeden chory panny Skwarcow posługiwali się również jak chory Charcota kreśleniem palcem wskazującym ręki prawéj w powietrzu tego, czego nie byli w stanie przeczytać.

4) Tych instynktowych kreśleń w powietrzu, wspomagających niejasne wrażenia wzrokowe, należy używać w celu leczniczym jako środka obudzającego zatarte wspomnienia wrażeń wzrokowych.

5) Istnieją do téj pory trzy obdukcyje osób, które cierpiały na ślepotę słów; wszystkim tym trzem przypadkom wspólne są uszkodzenia chorobowe zrazika ciemieniowego dolnego (*lobule parietale infer.*), obejmujące lub nie zrazik marszczki krzywéj (*lobule du pli courbe*) i pierwszego zawoju skroniowego. Lokalizacyja ta ślepoty słów może nam wyświecić znaczenie przypadu bocznego połowiczego widzenia, gdyż zebrano 7 czy 8 obserwacyj klinicznych, stwierdzonych sekcyją, że połowicze widzenie boczne, prawe, pochodzące z zaburzeń kory mózgowia, powstawało w skutek chorobowych zmian tych części mózgu, w których lokalizuje się ślepota słów; ta wspólna lokalizacyja tłumaczy nam częste jednoczesne występowanie ślepoty słów i połowiczego bocznego widzenia; w dzisiejszym stanie nauki trudno odpowiedzieć na pytanie, dla czego przy téj saméj lokalizacyi występuje czasem ślepota słów bez połowiczego widzenia i odwrotnie.

Zachodzi pytanie na czém polegają zmiany, które sprowadzają ślepotę słów i połowicze widzenie? dając odpowiedź na to pytanie zastrzega się Charcot, że tak jak w wielu sprawach dotyczących fizyjologii patologicznéj, opiera on swoje wywody na przypuszczeniach i prawdopodobieństwach.

Tętnica Sylwijusza, jak wiadomo, udziela swe gałązki zawojowi Broki, w którym mieści się ośrodek mowy, a względnie afazyi, oraz tym okolicom mózgowia, w których zdają się lokalizować ślepota słów i połowicze widzenie. Zmiany chorobowe w gałązkach tętnicy Sylwijusza są pierwotne, uszkodzenie utkania mózgu należy do następstw tych zmian. Na czém jednak polegają te zmiany chorobowe w tętnicach? na to pytanie nie zawsze można dać ścisłą odpowiedź. Chory Charcota cierpiał często na silną migrenę, może więc, idąc za zdaniem Lathama, należałoby tu przypuścić częsty skurcz naczyń, jako czynnik usposobiający. Gałęzowski twierdzi, że przy tak zwanéj migrenie oftalmicznéj muszą powstawać skutkiem częstego skurczu naczyń zmiany w ich ścianach, skoro czasem towarzyszą temu cierpieniu połowicze widzenie i afazyja, i to bądź przelotnie, bądź téż jako objaw stały. Co do chorego, który był przedmiotem wykładu, Charcot zapatruje się na powstanie jego choroby w następujący sposób: podług wszelkiego prawdopodobieństwa na początku było zatkanie tętnicy Sylwijusza, i to spowodowało afazyję, niemotę i paraliż prawéj połowy ciała; w trzech jednak pierwszych gałązkach krążenie wyrównało się, skutkiem czego ustąpiła afazyja i paraliż; natomiast tętnica ciemieniowa nie dostarczała krwi okolicy przez siebie odżywianéj, i przez to powstały chorobowe zmiany w utkaniu tych części mózgowia, w których lokalizują się połowicze widzenie i ślepota słów; sądząc jednak z tego, że tak ślepota słów jak i połowicze widzenie u chorego Charcota w znacznéj mierze ustąpiły, wnosić wypada, że wspomniane zmiany mózgowia nie musiały być doszczętnie dezorganizujące, gdyż przy zastosowaniu ćwiczeń czytania, chory stopniowo utracał tak ślepotę słów jak i połowicze widzenie, które należą do cierpień nieuleczonych, jeśli utkanie mózgowe ulegnie anatomicznym zmianom. (*Le Progrès médical*, Nr. 23, 24 i 25).

*Dr. A. Kwaśnicki.*

Docent Wernich (w Berlinie): **O sposobach odwietrzania.**

Odwietrzaniem nazywamy postępowanie, które ma na celu już to uczynienie nieszkodliwemi przyrzuty chorób za-

kaźnych, wytwarzające się w otoczeniu chorych, dotkniętych temi chorobami, lub też powstającemi w pewném miejscu z rozmaitych przyczyn. Pewne przyrzuty chorób przeniesionych ze zwierząt na człowieka, nie przenoszą się w równéj mierze z człowieka na człowieka, a do tych należą przyrzuty nosacizny, wścieklizny i wąglika; inne a zwłaszcza przyrzuty chorób wieku dziecięcego przenoszą się z nadzwyczajną łatwością, a powiedzieć to można o przyrzutach odry i płonicy, tak że odwietrzanie bywa w tych przypadkach zazwyczaj bezsilne, gdy przeciwnie na podstawie doświadczenia śmiało twierdzić należy, że najskuteczniejszém bywa ono w chorobach przyrannych, sprawach durzycowych, gorączce połogowéj, w zakaźnych zapaleniach ócz i w ospie. Co do skuteczności odwietrzania w cholerze, błonicy, krztuścu i gruźlicy nie jest sprawa jeszcze załatwioną i to właśnie stanowi temat niniejszego artykułu.

I. Środków polecanych celem odwietrzania jest bardzo wiele, a jednak żaden z nich nie jest wszechstronnie wypróbowanym. Rozwiązaniem tego problematu zajmuje się od kilku lat cesarski urząd zdrowia w Berlinie i tam poświęca się znaczne sumy pieniężne celem robienia doświadczeń. Przedewszystkiem należy mieć na uwadze że potrzeba:

1) Środka, którego skuteczność byłaby stwierdzoną przynajmniéj przeciw przyrzutom kilku chorób. Środek ten musiałby być tanim nawet w większych ilościach, aby go można użyć w każdym domu i bez znacznych kosztów. Takim środkiem jest m y d ł o p o t a s o w e, jak to właśnie stwierdził wspomniony zakład berliński. Rozczyn 1:1000 tego środka znosi zupełnie, a 1:5000 powstrzymuje rozwój prątków zarazy śledzionowéj, a do użytków poniżéj wymienionych sporządza się rozczyn z 15 gramów mydła potasowego na 10 litrów letniéj wody.

2) Środka, któryby mógł bez szkody stykać się z powierzchnią ciała i powstrzymywał rozwój przyrzutów nawet zaschniętych np. na narzędziach chirurgicznych. Tym wymaganiom odpowiada najlepiéj kwas karbolowy w rozczynie 1:20. W tym stosunku bywa on ze skutkiem używanym, aby niszczyć przyrzut w wydzielinach ustroju schorzałego, a rozpylony za pomocą odpowiedniego przyrządu, oczyszcza powietrze w miejscach zamkniętych.

3) Środka odpowiedniego do niszczenia z wszelką pewnością przyrzutu zawartego w miejscu zamkniętém np. w sali szpitalnej. Dawniéj sądzono, że chlor i kwas siarkawy są w tym celu najodpowiedniejszemi, teraz jednak zdyskredytowały doświadczenia czynione w zakładzie berlińskim obydwa te środki, zwłaszcza że nie mamy sposobu oznaczania ilości koniecznie potrzebnéj, aby pewną przestrzeń od przyrzutu uwolnić. W e r n i c h doświadczał w tym celu pary bromu, którą wypełniał pokoje za pomocą odpowiedniego przyrządu; okazało się jednak, że para bromu nie wnika bynajmniej tak dokładnie we wszelkie szczeliny i zakątki i nie przenika tak dokładnie ciał dziurkowatych, jak kwas siarkawy i chlor, tak że chcąc przedsięwziąć podobną czynność należałoby się przecież uciec do środków dawniej szych, rozpraszać mgłę karbolową i przewietrzać pokoje równocześnie. Przy tém postępowaniu nie ma się wszelako pewności, że każda odrobina powietrza została dokładnie oczyszczoną.

4) Potrzeba środka, któryby zabijał prątki bez wątpienia, a mógł się stykać z każdym przedmiotem podejrzanym. W tym celu nadaje się najlepiéj sublimat, który w rozczynie 1:300.000 powstrzymuje zupełnie rozwój prątka zarazy śledzionowéj. Rozczyn 1:5000 nie jest wcale tak trującym jak 5% rozczynu kwasu karbolowego, który znajduje się tak często w rękach ludzi niedoświadczonych; sublimatu należy jednak używać tylko w przypadkach groźnych, a najlepiéj jest przepisać rozczyn 1:1000 z napisem „trucizna“ a do użytku rozcieńczać go pięcioma częściami wody.

5) Obok tych wszystkich środków, dających się zastósować na miejscu, należy przedewszystkiém pomyśleć o odwietrzeniu pościeli, ubrania, koców, dywanów słowem przedmiotów, których prać nie można. Najskuteczniéj działa w tych przypadkach gorące powietrze albo też gorąca para wodna. Gdy jednak zakłady, w którychby można poddawać wysokiéj ciepłocie wymienione przedmioty, istnieją zaledwie gdzieniegdzie, należy je wystawiać na działanie gorąca w piecach piekarskich albo też kropić rozczynem karbolu, będąc zawsze przekonanym, że te sposoby nie są wcale dostateczne.

6) Radykalnym sposobem jest palenie przedmiotów podejrzanych. W epidemijach mniejszych można poprzestać na paleniu przedmiotów nie przedstawiających większéj wartości; w większych zarazach należy palić nawet rzeczy kosztowniejsze i to wśród interwencyi władz policyjnych.

II. Odwietrzanie należy odmiennie przedsiębrać w miarę czy się ma odwietrzyć pokoje zajmowane właśnie przez chorych lub też przestrzenie, w których nikt nie zamieszkuje; w pierwszym razie uważać należy aby:

*a*) W pokoju zajmowanym przez chorego nie pozostawały części ubrania oprócz najniezbędniejszych i tego, które chory miał na sobie w ostatnich dniach przed zapadnięciem. W razie odmieniania bielizny i pościeli chorego należy pilnie baczyć aby przedmiotów, które się przez dłuższy czas z nim stykały, nie trząść, nie przekładać lub roznosić, lecz wszystko razem zawinąć i zanurzyć w rozczynie mydła potasowego, przygotowanego w tym celu. Opaski i narzędzia używane przy chorym należy jeszcze w tym samym pokoju odwietrzyć przez zanurzenie w rozczynie karbolu. Wydzieliny i stolce chorych powinny być oddawane do naczyń wypełnionych częściowo rozczynem mydła potasowego i tak dopiero wynoszone do wychodków, przyczém jednak uważać należy, aby niemi nie zanieczyszczać desek. Przykrych woni w otoczeniu chorych nie należy bynajmniéj tłumić kadzeniem, lecz starać się o odświeżenie powietrza, przedewszystkiém należy jednak usunąć z pokoju wszystko, co wydaje ową przykrą woń. Osobom zajętym około chorego wypada zalecić, aby nigdy nie spożywały nic w tym pokoju, w którym chory leży, aby odchodząc ztamtąd zmywały się rozczynem karbolu, a suknie i włosy oczyszczały szczotką zwilżoną takim samym rozczynem.

*b*) Mając odwietrzyć pokój, z którego chorych wyniesiono, należy przedewszystkiem zająć się samym chorym przed przeniesieniem lub przewiezieniem tegoż. Do przewożenia używa się wozów policyjno-sanitarnych, w razie jednak gdyby wypadło użyć innego wózka, należy go dokładnie odwietrzyć. Wyzdrowieniec powinien być wykąpanym lub przynajmniéj wymytym dokładnie rozczynem mydła potasowego, zanim przywdzieje ubranie, poddane poprzednio działaniu gorąca.

Zwłoki zmarłych z chorób zakaźnych należy jak najspieszniéj usunąć z mieszkania. Jeżeli zmarli na ospę, błonicę, dur osutkowy lub cholerę, należy zwłoki owinąć prześcieradłem zmaczaném w rozczynie sublimatu, zwłoki zmarłych z innych chorób należy zawijać w prześcieradła zmaczane

w rozczynie mydła potasowego. Jeżeli zaś zwłoki pozostają w mieszkaniu dłużéj nad 24 godzin należy brzuch obłożyć płótnem napojoném rozczynem z 1 części chlorku wapna i 4 części wody, aby uniknąć szybkiego rozkładu.

c) Bieliznę i pościel, którą prać można, należy po wyzdrowieniu chorego zawijać w prześcieradła zamoczone w sublimacie i wygotować w rozczynie mydła potasowego przynajmniéj przez godzinę. Przedmioty, których prać nie można należy poddać działaniu gorącego powietrza, a resztki opasek i słomę z sienników najlepiéj jest spalić. Podłogi, ściany, okna i sprzęty domowe należy zmywać szczotką lub suknem zmaczaném w rozczynie sublimatu; ściany tapetowane wystarczy wytrzeć wilgotném płótném. Tak tedy skoro wszystko wykonano w sposób przepisany można uważać, że szkodliwość przyrzutu jest usuniętą, zwłaszcza gdy powietrze w tym pokoju kilkakrotnie odświeżono lub postępowano w sposób pod 3) opisany.

III. Nie trudném jest zastósować postępowanie w poszczególnych przypadkach chorób zakaźnych; kierować się należy przedewszystkiem postępem wiedzy i faktami stwierdzonemi przez doświadczenie. W głównych zarysach postępowanie przedstawi się w ten sposób.

W przypadkach ospy, która udziela się przedewszystkiem za pośrednictwem wydzieliny skórnéj i zanieczyszczonéj nią bielizny, należy wszelką bieliznę poddawać szybko działaniu rozczynu mydła potasowego, powietrze w pokoju chorego często odwietrzać mgłą karbolową i starać się o częste odświeżanie. Ze zwłokami należy ściśle postąpić w sposób wymieniony.

Przyrzut błonicy i krupu udziela się za pośrednictwem śluzu i ropy wyplutéj, ale powietrze wydychane przez tych chorych może również przyrzut przenieść, dlatego téż należy wypełnić wszystko w poprzednim ustępie wymienione, a mocz powinni ci chorzy oddawać do naczynia zawierającego rozczyn karbolu.

Co pośredniczy w przenoszeniu się przyrzutu cholery tego nie można dotąd stanowczo powiedzieć, najprawdopodobniéj tkwi przyrzut ten w stolcach cholerycznych, dlatego stolce te powinno się zaprawiać rozczynem sublimatu, a jeżeli chorzy z początku udawali się na wychodek, należy tenże dokładnie zmyć rozczynem sublimatu i zabronić tam wstępu ludziom zdrowym. — Wszystkie trzy rodzaje duru przenoszą się na zdrowych, dlatego trzeba zastósować wskazówki wymienione powyżéj celem odświeżania i odwietrzania powietrza; ze stolcami zaleca się postępować tak samo jak w przypadku cholery; takie same téż należy zachować ostrożności w przypadkach czerwonki i płonicy, kładąc w ostatnim razie nacisk na odpowiednie postępowanie z bielizną. Postępowanie właściwe w przypadkach gorączki połogowéj jest już zaprowadzone we wszystkich zakładach położniczych, dlatego zbytecznem jest rozwodzić się nad tém. (*Wiener med. Presse* Nr. 30 i 31, 1883). *Dr. Schaitter.*

---

## Wiadomości pomniejsze.

(J. S.) W Nrze 31 *Przeglądu* wspomnieliśmy, że z inicyjatywy Pasteura wybiera się do Egiptu Komisyja, mająca zbadać na miejscu istotę cholery; otóż aby udział biorący w téj wyprawie zabezpieczyli się przed zakażeniem się poleca im P. wykonanie przepisów, które przytaczamy w dosłownem tłumaczeniu.

1) Nie należy pić wody w żadnéj z tych miejscowości, w których Komisyja będzie zajętą; przed użyciem wody należy ją poprzednio przegotować, a po oziębieniu kłócić parę minut we flaszce do połowy wypełnionéj. Wody miejscowéj używać można tylko w tym razie gdy się ją zaczerpnęło ze źródła i to naczyniem ogrzaném bezpośrednio przed użyciem do 150°C. (*Vases flambés*). Najodpowiedniejszém jest posługiwać się wodą mineralną naturalną.

2) Wino pić można tylko po poprzedniém ogrzaniu go do 50—60 stopni i to tylko kieliszkami ogrzanemi do 150°C. i ostudzonemi (*verres flambés*).

3) Wszelkie pożywienie powinno być przegotowane; wszelkie owoce należy przed spożyciem myć dokładnie wodą przegotowaną, przechowywaną w tych naczyniach, w których się gotowała lub przelaną do naczyń ogrzanych poprzednio do 150°C.

4) Chleb pokrajany w cienkie kromki należy bezpośrednio przed zjedzeniem ogrzewać do 150°C. i to przez przeciąg 20 minut.

5) Naczynia i szklanki służące do przechowania pokarmów i do picia powinny być ogrzewane do 150°C.

6) Pościel, bieliznę i ręczniki należy po użyciu zanurzyć we wrzącéj wodzie i potém suszyć.

7) Wodę do mycia należy przegotować a po oziębieniu dodać do niéj $^1/_{500}$ ciężaru rozczynu tymolu lub kwasu karbolowego (2 grm. tymolu na litr mięszaniny wyskoku z wodą lub 20 gramów kwasu karbolowego na litr wody).

8) Kilka razy na dzień należy myć ręce i twarz i to zawsze wodą przegotowaną z dodatkiem wspomnionych rozczynów.

9) Gdy się jest zajętym około zwłok osób zmarłych na cholerę, lub ma się do czynienia ze stolcami chorych, należy zasłaniać usta i nos maską drucianą podwójną, ogrzaną przed użyciem do 150°, w którą włożono po oziębieniu warstwę waty przynajmniéj 1 cm. grubą pomiędzy obydwie siatki druciane.

Pasteur żywi przekonanie, że stosując się skrupulatnie do tych przepisów, uchronią się młodzi badacze niewątpliwie przed zakażeniem. Samo przez się rozumie się, że te ostrożności są tylko tam potrzebne, gdzie jest obecnie największe niebezpieczeństwo, a więc w Egipcie, a rzut oka na te przepisy przekonywa, że układając je wychodził P. z hipotezy swéj „prawie stwierdzonéj," iż przyrzut cholery dostaje się do organizmu przez przewód pokarmowy a wyjątkowo tylko za pośrednictwem narządu oddychania, do czego odnosi się przepis 8. (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 33, 1883).

(J. S.) Cheron zaleca **pieprznik** (*capsicum*) **jako lek namiesięczny.** Przepisuje on: *Trae capsici 3·0, Rhum 30·0, Mixtur. gummos. 120·0,* — co dwie godziny po łyżce.

(J. S.) **Naftolu używa się przeciw nadmiernemu poceniu się rąk i nóg** w tym rozczynie: *Naphtol. 1·0, Glycerin. 2·0, Alcohol. 20·0,* zwilża się nim raz lub 2 razy na dzień pocące się części i zasypuje się proszkiem czystéj skrobi lub zmieszanéj z dwoma gramami naftolu. Pomiędzy palce u nóg należy powkładać zwitki waty posypane tym proszkiem. (*The medic. bullet.* 1883).

(A. K.) **Powstrzymanie wydzielania pokarmu,** według Labbé, ma następować pod wpływem prądu elektrycznego. L. doradza w tym celu ująć lekko sutek między obydwa elektrody, pokryte mokrą gąbką, i elektryzować słabym prądem przez 10 do 15 minut. (*L'Union med.* 5 lipca).

(A. K.) **Mikrokoki w ropie czyraków** stwierdził u dzieci Bagiński. Są one okrągłe i względnie wielkie; drobnowid wykazuje je w skupieniach po kilka; od fuksynu silnie zabarwiają się. Nie wnioskując o swoistości tych mikrokoków, B. sądzi, że nie są one obce powstawaniu czyraków. (*D. med. Zeit* 26 lipca).

(A. K.) **Dla znieczulania chirurgicznego** zachwala Martin mięszaninę 85 części tlenku azotu, 15 tlenu i 6—7 gramów chloroformu na hektolitr. Znieczulenie ma bardzo prędko powstawać bez okresu ekscytacyi. (*Arch. de Pharm.* czerwiec.)

(J. P.) **W częściowém lub zupełném upośledzeniu słuchu z przyczyn nerwowych**, cechującém się silném dzwonieniem w uszach i szumem różnego natężenia i charakteru, zaleca Roth użycie węglanu amonowego w następujący sposób:

*Rp. Ammon. carbon. 1·50*
*Ol. Cajeput. 0·25*
*Axung. 0·20*
*F. l. a. pil. Nr. 30 Consp. Ammon. carb.*
*D. ad vitr.*

Chory wkłada wieczorem 1 pigułkę głęboko do ucha i zatyka ją watą. (*Deutsch. med. Zeit.*, Nr. 32, 1883).

(J. P.) **Przeciw drżeniu członków używał** Feris-Brest **weratrynu.** W 10 przypadkach przyczyną drżenia było nadużywanie napojów wyskokowych, w 2 przypadkach osłabienie a w jednym *sclerosis disseminata*. F. podawał w ciągu dnia 4 pigułki, z których każda zawierała pół miligrama weratrynu. 10—14 dni wystarczyło, aby drżenie zupełnie wyleczyć. (*Societé de Biologie*).

## IV. Zapiski z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Podług sprawozdań w „*Berl. klin. Wochenschrift*“ i „*Deutshe medic. Wochenschrift.*“

Podał K. M.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35.)

Uwagi godne są przyrządy do próbowania stopnia palności oleju skalnego i nafty, zwłaszcza, że używane dotąd w Anglii w formie podanéj przez Abela, obecnie po dokonaniu ulepszeń przez prof. Dra Sella prawnie przepisane są w Niemczech. Nafta do użytku przydatna powinna się zapalać w wspomnionym przyrządzie dopiero w ciepłocie 21°C. i pod ciśnieniem barometryczném 760 mm. Oba te warunki są niezbędne, albowiem z ich zmianą zmienia się także granica palności. Czém ciśnienie atmosferyczne mniejsze, tém niższa ciepłota wystarcza do zapalenia się nafty. W obec ciśnienia np. 740 mm. granicę palności stanowi już 20·3°C., natomiast przy 780 mm. nafta zapala się dopiero w ciepłocie 21·9°C. W zwyczajnych, codziennych warunkach, w jakich się nafta znajduje, potrzeba do jéj zapalenia się o 8°—10° więcéj niż w przyrządzie Abela-Sella.

Próba palności odbywa się w ten sposób, że naftę ogrzewa się najpierw w łaźni wodnéj do 16°—17°; następnie puszcza się w ruch przyrząd zegarowy, za pomocą którego wieczko naczynia z naftą odmyka się regularnie co 2 sekundy i przepuszcza do wnętrza języczek małego płomyka. Skoro słupek rtęci w termometrze umieszczonym w nafcie dojdzie do 21°C., następuje na małą skalę wybuch i nafta zapala się.

Równie i zbioru prof. Recknagla, zaszczyconego podobnie jak prof. Fodor złotym medalem, nie można pominąć milczeniem. Zwracają tu mianowicie uwagę rozmaite, nader zgrabnie zbudowane przyrządy do mierzenia chyżości i siły wiatru, tak zwane anemometry, daléj hidro- i termotelegrafy, wreszcie laktodenzymetr, przyrząd sporządzony z polecenia ces. Urzędu zdrowia a posiadający wielkie praktyczne znaczenie. Hidrotelegraf, jak sama już nazwa wskazuje, donosi o stopniu wilgotności powietrza miejsc odległych. Zasadą tu jest higrometr włosowaty, w którym przy niskim lub wysokim stopniu wilgoci przewodniki elektryczne stykają się wzajemnie i wywołują prądy. Prawidłową wilgotność powietrza zwiastuje wtedy sygnał z polem białém, nadmierną — pole czarne; gdy przeciwnie za mało pary wodnéj w powietrzu występuje pole czerwone. W podobny sposób działa termotelegraf, sygnalizujący ciepłotę miejsc odległych. Laktodenzymetr przeznaczony jest do użytku policyi lekarskiéj na targach a śmiało można powiedzieć, że stanowi doskonałość w swoim rodzaju. Wszystkim niedokładnościom, jakich przyczyną były dawniejsze tego rodzaju przyrządy, zapobieżono tu prawie zupełnie, a niemałą téż jego zaletą jest sam materyjał, ebonit, rodzaj twardego kauczuku, zapewne właśnie dla swéj twardości tak nazwany (ebur, kość słoniowa), zapewniający przeto trwałość przyrządowi.

Kończąc grupę pierwszą zwrócić się jeszcze musimy do pięknego pawilonu meteorologicznego, o którym już poprzednio wspomnieliśmy. Zdala już budynek ten uderza oczy widza zarówno swą gustowną strukturą, jak ładnemi godłami i ozdobami zewnętrznemi. Z wystawców wzięli tu udział między innymi tacy, jak: Dörffel, Ernecke, Greiner z Monachowa, Dr. Paweł Schreiber, dyrektor saskiego zakładu meteorologicznego, nakoniec Gazeta magdeburska i Füss z Berlina, o którychto ostatnich wystawcach także już uczyniliśmy wzmiankę. Zwróciliśmy mianowicie uwagę na zasługę Gazety magdeburskiéj, która urządziwszy własne obserwatoryjum meteorologiczne, model tegoż na wystawę nadesłała. Wprawdzie obserwatoryjum to założone zostało jedynie do użytku własnego redakcyi, jednakże gorliwa działalność kierownika Dra Assmanna, stała się wkrótce pobudką, że powstało osobne Towarzystwo meteorologiczne w celach ziemiańskich, na które obecnie i rząd zwrócił uwagę, a oceniając pożytek publiczny zabiegów Towarzystwa udzielił mu 2.000 marek zasiłku.

Z przedmiotów wystawionych w tymże pawilonie wymieniamy przedewszystkiem przyrządy notujące samodzielnie. Dörffel nadesłał tego rodzaju aneroidbarometr i termometr metalowy; Füss prócz deszczomierza, o którym powyżéj była wzmianka, liczny zbiór rozmaitych przyrządów, z których głównie zapisać wypada barometr samodzielnie notujący i takiż termometr, oraz przyrząd notujący wahania wody zaskórnéj; Dr. Fryd. Müller barometr naczyniowy notujący, w którym za pomocą właściwego urządzenia wznoszenie się i opadanie rtęci nie tylko widzieć ale i słyszeć można. Dr. P. Schreiber wystawił model nowego przyrządu do zapisywania wszelkich zjawisk meteorologicznych (*Universal-Registriraparat).* Dowcipnie obmyślony jest higrometr metalowy Mithoffa, w którym błonka z jaja gęsiego owinięta na około sprężyny metalowéj, kurcząc się lub rozciągając w miarę wilgotności powietrza, nadaje ruch sprężynie. Prof. Dr. Börnstein umieścił w osobnym domku naprzeciw pawilonu meteorologicznego nadzwyczaj zajmujący a również samodzielnie notujący przyrząd do mierzenia siły i chyżości wiatru. Nie brak nawet seismografów i seismometrów, tj. przyrządów do zapisywania i mierzenia trzęsienia ziemi, jakkolwiek one dla naszych okolic żadnego prawie nie mają znaczenia. Seismograf prof. Grunera i drugi pomysłu Cacciatorego zasadzają się na tém, że w naczyniu odpowiednio ustawioném i poruszającém się za najlżejszém wstrząśnieniem, nalaną jest rtęć po same brzegi. Gdy nastąpi trzęsienie ziemi, rtęć wylewa się do naczyń poniżéj ustawionych, z czego zarazem i kierunek wstrząśnienia oznaczyć można. W seismo-

metrze Malieta, zamiast naczynia z rtęcią są rurki napełnione piaskiem. Wstrząśnienie wywraca rurki a kierunek ich pochylenia służyć ma podobno nie tylko do oznaczenia kierunku wstrząśnienia ale i chyżości tegoż.

Ciekawszém jednak a równie prostém jest urządzenie seismochronografu, tj. przyrządu służącego do dokładnego zapisywania czasu, w którym wstrząśnienie nastąpiło. W tym celu nastawia się zegar i zapisuje czas wskazany dokładnie, ruch jednak wahadła zatrzymuje się, opierając o nie drążek, na którego jednym miejscu umieszcza się na wąskiéj i chwiejnéj podstawie kulę. Skoro nastąpi trzęsienie ziemi, kula spada, zegar zaczyna iść a w ten istotnie nader prosty sposób oznaczyć można co do minuty i sekundy czas, w którym trzesienie nastąpiło, nawet po kilkunastu godzinach.

III.

Pomijamy tymczasowo grupy: drugą, trzecią i czwartą a przystępujemy ze względu na ważność przedmiotu do grupy piątéj, obejmującéj higijenę szkół. Jeżeli o mieszkaniach powiedzieć można, że stanowią dla ludzi stale w nich przebywających niejako drugi klimat, to z równą prawie słusznością odnieść to także wypada do szkół, w których młodzież, w wieku dla człowieka ze wszech miar najważniejszym, przebywa przez lat kilka lub kilkanaście po kilka godzin dziennie. Że w tych warunkach zarówno mieszkania jak szkoły, gdy źle i wadliwie urządzone, stają się gniazdami i niewyczerpaném źródłem rozlicznych chorób a często nawet kalectw i trwałego charłactwa, jest to od dawna pewnikiem już nie tylko dla lekarzy, ale i dla całego oświeconego ogółu.

To téż nigdy dotąd społeczeństwo nie zwracało tak żywéj uwagi i troskliwości ku szkołom, jak w ostatnim dziesiątku lat, mianowicie odkąd obowiązek uczęszczania do szkoły stał się powszechnym. Młodzież, która wstępując w wczesnym wieku obowiązkowo do szkoły a nieopuszczając jéj rychléj jak po 6—8, często jednak dopiero po kilkunastu latach, czyni zadość temu pierwszemu w życiu swém obowiązkowi dla państwa i społeczeństwa, zasługuje na to— a zresztą i potrzebuje tego niezbędnie, — aby miejscowości, w których gromadnie przebywać jest zmuszona, urządzone były staraniem publiczném w ten sposób, iżby nie groziły żadném zgoła niebezpieczeństwem dla jéj zdrowia lub życia.

Nie na tém jednak koniec obowiązków społeczeństwa względem młodzieży. Samo urządzenie budynków szkolnych, choćby najlepsze, zastósowanie przestrzeni izb szkolnych do liczby uczniów zgodnie z racyjonalnemi przepisami higijeny, zaprowadzenie wzorowego przewietrzania i opalania, dostateczne w klasach światło i wzorowo zbudowane ławki i inne przybory szkolne,—wszystko to nie stanowi jeszcze dostatecznego zabezpieczenia zdrowia uczącéj się młodzieży. To dopiero *conditio sine qua non* znośnego przebywania w izbach szkolnych. Obowiązek społeczeństwa, jakotéż i nauki, sięga tu nierównie daléj. Jeżeli bowiem higijeniczne urządzenie zabudowań szkolnych staje się źródłem rozlicznych chorób, głównie zaś charłactwa i przedwczesnego więdnienia setek młodzieży, to wadliwe ułożenie planu naukowego, a zwykle jeszcze wadliwsze wykonywanie tegoż, te same a nieraz może i gorsze sprowadza następstwa. Nie tu miejsce zastanawiać się nad tylokrotnie w ostatnich czasach poruszaną kwestyją „przeciążania uczniów nauką,“ streszczać rozliczne w tym przedmiocie prace autorów i podawać wyniki i zasady, do jakich w swych badaniach doszli; uważamy tylko za właściwe zaznaczyć, że szczególniéj w ostatnich latach zarówno badacze jak władze—zwłaszcza w Niemczech—baczną w tym kierunku zwróciły uwagę, trzymając się zasady, że tylko ściśle harmonijne kształcenie sił umysłowych i fizycznych uczniów w zakładach higijenicznie urządzonych, prowadzi do celu, tj. zabezpiecza młodzież, o ile to w ogóle w siłach ludzkich, od przedwczesnego charłactwa i chorób. Piękne to zaiste zadanie dla państwa i społeczeństwa! O ile dotyczy wewnętrznego urządzenia szkół, tj. planu naukowego, odnosi się ono wyłącznie do władz państwowych, — natomiast gdzie chodzi o wzorowe budynki i przybory szkolne, przedstawia wdzięczne pole dla gmin i miast. Nieobojętném zapewne będzie wiedzieć, jak się pod względem staranności o szkoły przedstawia taka gmina, jak Berlin. Widzimy tu plany i rysunki dziesięciu rozmaitych wyższych zakładów naukowych, męskich i żeńskich. Wszystkie te szkoły zajmują w Berlinie przestrzeń 36.239 metr. kwadr., z czego zabudowanych jest 16.744 m. kw., większą część zaś, bo 19.495 m. kw. zajmują podwórza i ogrody szkolne. Koszta budowy wynosiły 5.722.000 marek; że zaś w tych dziesięciu zakładach mieści się 8.265 uczniów, przeto na głowę wypada 692·3 marek kosztów, 2 metry kw. budynków i 2·3 m. kw. ogrodów i podwórzy.

Przyznać należy, że pomimo ogromnego wzrostu ludności w Berlinie w ostatniém dziesięcioleciu, liczba szkół bynajmniéj nie pozostała w tyle. I tak, w grudniu 1871 na 826,341 mieszkańców posiadał Berlin 16 szkół wyższych męskich (gimnazyjów klasycznych i realnych), czyli 1 szkołę na 51.646 mieszkańców. W 9 lat późniéj mieszkańców było już 1,123.330, czyli wzrost wynosił 295.989, zarazem jednak liczba szkół wyższych powiększyła się o 6, tak, że obecnie wypada 1 szkoła na 51,012 mieszk., a zatém stosunek tych szkół do ludności prawie nie uległ zmianie. Nie mniejsze téż było staranie o szkoły gminne i pospolite, czyli t. zw. elementarne. Rysunków i fotografij rzeczonych szkół jest na wystawie dwanaście. Zajmują one 31.230 metr. kw., z czego tylko 8.766 m. kw. jest zabudowanych, przeważną zaś resztę 22.464 m. kw. zajmują podwórza i ogrody. Zakłady te mieszczą 12.413 uczniów; koszta budowy wynosiły 2,034.431 marek, a na jednego ucznia przypada 164 marek, 0·7 m. kw. budynków i 1·9 m. kw. ogrodów. Jeżeli się rozpatrzymy w tych pozycyjach, natenczas dziwićbyśmy się mogli, dla czego na każdego ucznia gimnazyjalnego przypada 2 m. kw. przestrzeni zabudowanéj, gdy tymczasem na ucznia szkół pospol. tylko 0·7 m. kw.! Nie pochodzi to jednak bynajmniéj z téj przyczyny jakoby uczniów szkół ludowych miano z góry skazywać na mniejszą przestrzeń kubiczną powietrza, niż gimnazyjalistów. Różnica ta ma swą przyczynę jedynie w tém, że w gimnazyjach i w ogóle w szkołach wyższych niezbędne są dla korzyści naukowéj uczniów sale przeznaczone na zbiory przyborów chemicznych, fizycznych, gabinety i księgozbiory. Co do stosunku szkół gminnych do ludności, to przedstawia się on nawet lepiéj, niż gimnazyjów. I tak w r. 1871 i następnych było w Berlinie 72 szkół tégo rodzaju na 48.000 dzieci w wieku szkolnym; obecnie jednak można widzieć na wystawie plany szkół gminnych oznaczone liczbami porządkowemi 100, 101, 102 itd., nawet 128! A zatém i tutaj liczba szkół nie pozostała w tyle za liczbą ludności.

Wracając do higijeny szkół zaznaczyć należy, że oprócz wentylacyi, opalania i innych zadań, które wspólne są wszystkim w ogóle mieszkaniom, istnieją liczne kwestyje, które wyłącznie szkół dotyczą. Do najważniejszych należą bez żadnéj wątpliwości: światło i ławki. Wadliwe oświetlenie i nie-

właściwa budowa ławek są główną przyczyną wzmagania się liczby krótkowidzów między młodzieżą; prócz tego ławki dają powód do rozmaitych zboczeń chirurgicznych. Są oczywiście i inne jeszcze przyczyny myopii u uczniów, jako to: niewłaściwe trzymanie się przy czytaniu i pisaniu, głównie niepotrzebne przybliżanie oczów do książki, zanadto drobny druk, w szkołach niemieckich prócz tego alfabet gotycki, o tém jednak będzie mowa na miejscu właściwém.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 3 bm. pod przewodnictwem naprzód Prezydenta miasta Dra Weigla a następnie r. m. Dra Warschauera posiedzenie, na którém r. m. Dr. Domański odczytał imieniem podkomisyi złożonéj z niego, prof. Dra Karola Olszewskiego i fizyka miasta Dra Buszka wypracowany przez siebie projekt do pisma, które w sprawie wodociągowéj ma Komisyja sanitarna przedłożyć Radzie miejskiéj. W tém piśmie obszerném zwraca referent uwagę Rady miejskiéj na konieczność zaprowadzenia w Krakowie wodociągów, jako niezbędnéj dla poprawy zdrowia publicznego reformy sanitarnéj, omawia stosunki zanieczyszczenia gruntu miejskiego materyjami organicznemi, wykazuje przyczyny tego zanieczyszczenia, przytacza dowody z rozbiorów chemicznych wody studziennéj dokonanych przez prof. Olszewskiego i p. Trochanowskiego i wskazuje na wodociągi, jako najlepszy środek nie tylko do rozrzedzania i spławiania nieczystości miejskich a tém samém czynienia ich jak najrychléj nieszkodliwemi, ale zarazem zapewnienia ludności czynnika, bez którego ustrój ludzki i zwierzęcy istnieć nie może i zastępowanie którego innemi napojami, mianowicie wyskokowemi, pomijając stronę ekonomiczną nie jest bez szkodliwych następstw, czego między innemi dowodzi znaczna liczba przypadków chronicznéj choroby Brighta. Ażeby wodociągi odpowiadały swemu celowi lekarskiemu, potrzebują prowadzić wodę należytych przymiotów fizycznych i chemicznych, w ilości należytéj i z należytém ciśnieniem a zarazem winny dawać zupełne rękojmie trwałości. Po zastanowieniu się w ogólności nad temi koniecznemi przymiotami dobrych wodociągów dochodzi referent do wniosku, że jedynie źródła regulickie odpowiadają zupełnie wszelkim słusznym wymaganiom sanitarnym i kończy stósownemi wnioskami Radzie miejskiéj ze strony Komisyi sanitarnéj przedłożyć się mającemi. W długiéj dyskusyi, w któréj prawie wszyscy obecni brali udział, zgodzono się całkiem na wywody referenta, poparte energicznie przez Prezydenta miasta, postanowiono uzupełnić je kilkoma uwagami i bezzwłocznie przedłożyć Radzie miejskiéj. Następnie fizyk miasta Dr. Buszek uwiadomił zgromadzonych, że stan zdrowia publicznego w Krakowie jest obecnie dobry, i że mianowicie przypadki czerwonki są znacznie rzadsze niż w innych latach i przebiegają zazwyczaj pomyślnie. W końcu doniósł r. m. Dr. Domański, iż zwiedził dokładnie w celach lekarskich wystawę higijeniczną w Berlinie i zapewnił, że starać się będzie, aby postrzeżenia przy téj sposobności robione obracać, ile możności, na korzyść Krakowa.

* Zjazd 56 lekarzy i przyrodników niemieckich we Fryburgu w Bryzgowii rozpocznie się d. 18 bm.

* W r. 1881 umarło w Anglii 91 ludzi mających najmniéj 100 lat; z liczby téj było 66 kobiet. Trzech najstarszych miało po 107 lat. (*The Lancet* 4 sierpnia).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 19—25 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 24,1. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z czerwonki 1 (2 z. t.); z kiły 0 (1 z. t.) z róży 1 (1 z. t.). W tygodniu od 12—18 sierpnia umarło w Londynie z ospy 2, leczyło się w szpitalach 54, świeżo zapadło 9. W Wiedniu i Murcyi umarło po 2, w Paryżu, Liwerpolu, Birmingham i Petersburgu po 3, w Pradze i Maladze po 11, w Nowym Orleanie 21, w Madrasie 20. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie w Londynie, Petersburgu, Granadzie i Murcyi. Z cholery umarło w Aleksandryi od 20 lipca do 4 sierpnia 27, w Bombaju od 12—17 lipca 37.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 12—18 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 29,3; w Warszawie 38,7; w Wiedniu 22,1; w Budapeszcie 28,3; w Pradze 30,3; w Tryjeście 30,9; w Berlinie 27,0; w Wrocławiu 34,5; w Gdańsku 25,0; w Mnichowie 38,6; w Kolonii 22,4; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 23,0; w Bazylei 15,9; w Brukseli 24,1; w Amsterdamie 19,5; w Hadze 30,1; w Paryżu 22,7; w Londynie 19,0; w Kopenhadze 21,8; w Stokholmie 24,7; w Chrystyjanii 18,3; w Petersburgu 28,1; w Odesie 53,3; w Wenecyi 27,8; w Bukareszcie 33,6; w Lizbonie 22,4, w Aleksandryi 48,1; w Nowym Yorku 33,4; w Filadelfii 27,1; w Bombayu 28,6; w Madrasie 34,0. *J. B.*

## VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 września. D. 11 bm. rozpoczyna naród polski wielką uroczystość dziejową 200-tnéj rocznicy zwycięstwa Króla Jana III pod Wiedniem. Zamieszczając w łamach pisma naszego ten fakt wiekopomny, czynimy to z tytułu wszechświatowéj i cywilizacyjnéj doniosłości, jaką miał dla oświeconych narodów Europy pogrom Turków pod Wiedniem. Pod murami stolicy Habsburgów nie rozstrzygała się sprawa sąsiedzkiego zatargu, walka o skrawek ziemi lub szczyptę władzy, nie była to wojna dwóch rządów czy narodów, lecz walka światła z ciemnotą, ducha z materyją. Gdyby Wiedeń był uległ zastępom Kara Mustafy, topor i pochodnia, które zniszczyły dorobek duchowy Aleksandryi, Aten i Bizancyjum, zawisłby nad kulturą zachodniéj Europy. Ta Opatrzność, która dała siłę Dawidowi do zwalczenia Golijata, powołała naród polski do dopełnienia naczelnéj roli w tym wielkim dziejowym i cywilizacyjnym fakcie. Dziełem więc sprawiedliwości historycznéj, ażeby nie tylko naród we wszystkich swych warstwach, lecz w pierwszym rzędzie ciała i instytucyje naukowe złożyły uroczysty hołd w 200-tną rocznicę wielkiego czynu, tak Królewskiemu Wodzowi, jak i temu rycerstwu, które dopełniwszy wiekopomnego bohaterstwa, wpisało naród polski w nieśmiertelną księgę dobrze zasłużonych ludzkości.

* Prof. Mikulicz zawiadamia nas, że d. 10 bm. powróci do Krakowa.

* Według nadesłanych nam wykazów do d. 30 sierpnia bawiło w Cieplicach gości kąpielowych 8.816.

* Powszechnie znany właściciel klimatycznego zakładu w Görbersdorfie Dr. Brehmer wypowiedział na XI Zjeździe lekarzy szląskich swoje zdanie o zaraźliwości suchot płucnych; twierdził on, że w zakładzie jego leczyło się 12.000 suchotników, a pomimo téj poważnéj liczby ani jeden przypadek udzielenia się suchot płucnych mieszkańcom Görbersdorfu lub posłudze zakładu nie był spostrzegany. (*Der Badearzt* 7 sierpnia).

* P. Peek, kurator jednéj szkoły narodowéj w Anglii, nabrawszy przekonania, że małe postępy w naukach niektórych uczniów polegają na niedostateczném odżywieniu mózgu, zaprowadził nadzwyczaj tanie objady po 25 centów na tydzień. Wynik był bardzo pocieszający: uczęszczanie uczniów do szkoły stało się pilniejsze, staranność w naukach większa, a wejrzenie zdrowsze. (*The Lancet* 4 sierpnia).

* Oczy całego świata naukowego zwrócone są na Pasteura i Kocha, dwóch wielkich badaczy i wielkich przeciwników na polu mykologii nowoczesnéj; a chociaż Pasteurowi należy się cześć początkowania na téj niwie, a doniosłość jego wynalazków jest znaczniejszą, dotychczasowe odkrycia Kocha niemniéj każą mu wróżyć wielką naukową sławę. Oto kilka dat z życia tych mężów: Koch pracując nad swemi badaniami wąglika i posocznicy mysz, był praktycznym lekarzem w małéj mieścinie Wolstein. Prof. Kohn z Wrocławia, oceniwszy wartość naukową wynalazków Kocha, namawiał go do zamieszkania w uniwersyteckiém mieście; po półroczném usiłowaniu otrzymania posady w wrocławskim Uniwersytecie zmuszony był Koch powrócić z Wrocławia do Wolstein. Po roku otrzymał Koch propozycyję dyrektora Zakładu zdrowotnego do zajęcia w nim miejsca radcy; Koch usadowiwszy się na tém stanowisku rozpoczął gorączkowo swe badania, których wynikiem było znakomite odkrycie prątków gruźliczych (*Med. News*, 23 czerwca). Pasteur kształcił się w Ecole normale; jako 26-letni mło-

dzieniec drukował już szereg artykułów o krystalografii, które mu otworzyły 1862 r. podwoje Akademii nauk. Rozbiór chemiczny winianu amonowego naprowadził go na drogę nauki o fermentacyi. R. 1857 wyszła jego pierwsza praca o fermentacyi mlekowéj, poczém następywały artykuły o fermentacyi winowéj, wyskokowéj, masłowéj, moczowéj. Wkrótce podniósł Pasteur wieloletni naukowy spór o samorodztwie (*generatio spontanea*), z którego wyszedł zwycięzko. W r. 1862 przystąpił Pasteur do badania chorób zakaźnych, lecz chwilowo zmuszony był opuścić to pole, wezwany przez rząd do wystudyjowania choroby jedwabnika; Pasteur wahał się z przyjęciem téj misyi, tłumacząc się, że nigdy jedwabnika nie oglądał; tém lepiéj odparł mu sławny Dumas: „nie będziesz Pan przesądzać sprawy zupełnie ci obcéj i gruntowniéj ją zbadasz". Po pięciu latach nietylko obie choroby jedwabnika były poznane i opisane, ale Pasteur podał radykalny środek unikania ich. Każdy wyższy umysł wytwarza naśladowców i współpracowników: pod kierunkiem Pasteura pracowali i pracują z pożytkiem dla nauki Pp. Joubert, Chamberland, Roux i Thuillier. Po licznych pracach o wągliku nastąpiło odkrycie ochronnego szczepienia téj choroby, daléj idą doświadczenia nad prątkami posocznicy, cholery kur, choroby prosiąt zwanéj *rouget*, wścieklizny itd. Wyniki tych badań miały wielkie znaczenie naukowe i ekonomiczne. Dzięki Pasteurowi nie przepadły wina francuskie i jedwabnictwo; nauczył on nowego sposobu przygotowywania octu, śmiertelność bydła zmniejszył o dziesięć razy. Podług wyznania samego Listera ojcostwo leczenia przeciwgnilnego w chirurgii należy się teoryjom Pasteura. Znamienity Huxley miał zupełną racyję twierdząc, że dosyć było samych wynalazków Pasteura, ażeby módz uiścić 5-milijardowy haracz wojenny, który Francyja zapłaciła Niemcom. (*Revue scientifique* 28 lipca).

* Dr. Kartalis, lekarz szpitala greckiego w Aleksandryi ogłasza, że wynalazł we krwi cholerycznych żywe bakteryje.

* **Odznaczenie**. Radzca rządowy Dr. Zeissl, prymaryjusz szpitala powszechnego i prof. nadzw. syfilidologii w Wiedniu, przechodząc w stan spoczynku otrzymał szlachectwo austryjackie.

* **Nekrologija**. Dr. Jan Kwaśnicki, były ordynator chirurg. oddziału w szpitalu ewangelickim w Warszawie, umarł w Swidzie pod Żytomierzem, w 45 roku życia. W Zgorzelicach na Szląsku umarł d. 20 sierpnia Dr. Ritter-Rittershain, prof. pedyjatryi w Pradze. Znane są zasługi zmarłego jako specyjalisty; nadto słynął on jako gruntowny znawca starożytności.

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Pawińskiego: Zwężenie i zatkanie tętnic wieńcowych serca. Rupperta: Dwa przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego, oraz teoryje powstawania tego zboczenia. (C. d.). — W *Medycynie* Nr. 35: Rumszewicza: Przyczynek do nauki o wadach rozwojowych oka. I. Przypadek wolego oka (*Megalophthalmos*).

**Piśmiennictwo lekarskie.** PREYER W. Elemente der allgemeinen Physiologie. Kurz u. leichtfasslich dargestellt. gr. 8. Leipzig, Grieben, M. 4.

RANVIER. École pratique des hautes études. Laboratoire d'histologie du Collège de France. Travaux de l'année 1882. Avec 5 planches. gr. 8. Paris, G. Masson. Fr. 20.

SPINA Arnold. Studien über Tuberculose. gr. 8. Wien, Braumüller M. 3.

STRÜMPEL Adf. Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie der inneren Krankheiten. 1 Bd. Mit 45 Holzschn. gr. 8. Leipzig F. C. W. Vogel M. 13.

TRIPIER A. S. l. maladies des femmes. Av. fig. 8. Paris, Doin, Fr. 10.

VOVARD. Traitement de la méningite des enfants. 8. Paris. Doin. Fr. 2.

ALBERT E. Ueber Gelenkresektionen bei Caries. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 0·75.

ARCHAMBAULT et DAMACHINA. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur un cas de paralyse spinale de l'enfance. av. 4 litogr. 8. Paris. Lauwereyns. Fr. 2½.

BERLIN R. et REMBOLD. Untersuchungen üb. d. Einfluss des Schreibens auf Auge u. Körperhaltung d. Schulkindes. M. 2 Taf. Lex. 8. Stuttgart, Kohlhammer. M. 2.40.

BERNE. Leçons de Pathologie chirurgicale générale. 2 vols. av. fig. gr. 8. Paris, Massen. Fr. 32.

BILLROTH Thdr. Die allgemeine chirurgische Pathologie u. Therapie in 50 Vorlesungen. 11 Aufl., bearb. von Alex. v. Winiwarter. gr. 8. Berlin, G. Reimer. M. 14.

BOURNEVILLE et BRICON. Manuel des injections sous-cutanées. 32. Paris, Delahaye et L. Fr. 3.

BROCA. Du lavage de l'estomac. 8 Paris, Delahaye et L. Fr 1¼.

BUCHWALD Alfr. Uroscopie. Zum Gebrauch f. Aerzte bearb. Mit 20 Abbildgn. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 1.60.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**



Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.